

■ DR. MED. MAYA NIETHARD

Nachgefragt

Schwangere Ärztinnen dürfen jetzt operieren

Ärztinnenbund begrüßt Positionspapier „Operieren in der Schwangerschaft“

Zwei Chirurginnen haben durch eine zeitgemäße Auslegung des Mutterschutzgesetzes bewiesen, dass schwangere Ärztinnen unter individuell abgesicherten Bedingungen operieren dürfen und können. Bisher war dies bei einer häufig nicht mehr zeitgemäßen und restriktiven Auslegung des Mutterschutzgesetzes nicht erlaubt. Das Projekt „Operieren in der Schwangerschaft“ des Jungen Forums der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (DGOU) hat dazu in Zusammenarbeit mit dem Perspektivforum Junge Chirurgie eine informative Website unter www.OPidS.de veröffentlicht. Der DÄB begrüßt dieses Projekt, spiegelt es doch das langjährige Anliegen des Ärztinnenbundes, dass schwangere Ärztinnen nicht automatisch einem Tätigkeitsverbot unterliegen, sondern ein Recht darauf haben, unter angepassten Bedingungen weiterzuarbeiten und ihre berufliche Aus- und Weiterbildung fortzusetzen. Die überfällige Reform des Mutterschutzgesetzes bleibt Ziel des Verbandes. Dr. med. Maya Niethard, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Departement Tumororthopädie in Berlin, DÄB-Mitglied und eine der beiden Initiatorinnen des Projekts, erläutert im Folgenden die Hintergründe.

ÄRZTIN: Sie haben bewiesen, dass schwangere Ärztinnen unter bestimmten Bedingungen operieren dürfen. Was hat Sie bewogen, zusammen mit Ihrer Kollegin Dr. med. Stefanie Donner, diese Initiative zu ergreifen?

Dr. med. Maya Niethard: Dazu kam es, weil ich selbst schwanger war und als Oberärztin in einem Spezialgebiet in der Urlaubszeit als Stellvertreterin plötzlich ausgefallen wäre. Man hat mir damals nahegelegt, ins komplette Beschäftigungsverbot zu gehen. Da ich mich schon länger auch berufspolitisch als Leiterin der Sektion Familie und Beruf im Jungen Forum der DGOU und Mitglied des DÄB engagiere, habe ich bemerkt, dass sich bei diesem Thema etwas bewegt. Ich habe alle Informationen zur Rechts- und Datenlage zusammengetragen, nach denen schwangere Ärztinnen nicht automatisch durch Bekanntgabe der Schwangerschaft aus dem OP verbannt werden. Gemeinsam mit Betriebsarzt und Fachvorgesetztem haben wir eine individuelle Gefährdungsbeurteilung für meinen Arbeitsplatz erstellt. Als kurz darauf meine Kollegin Frau Dr. Stefanie Donner ebenfalls schwanger wurde, hat sie die Unterlagen ebenfalls vorgelegt.

ÄRZTIN: Sie haben daraus ein Projekt gemacht und diese Informationen auf eine eigene Website gestellt.

Dr. med. Maya Niethard: Richtig. Meine Kollegin hat, als sie schwanger wurde, in ih-

rer Klinik einen runden Tisch initiiert, an dem wirklich alle, die dort ein Mitspracherecht haben, inklusive einem Vertreter des Gewerbeaufsichtsamtes, ihre Bedenken äußern konnten. Am Ende waren sie sich einig, dass die Kollegin nach Erarbeitung einer individuellen Gefährdungsbeurteilung weiter operativ tätig sein konnte. Die Informationen haben sich schnell rumgesprochen bei den Kolleginnen in unterschiedlichen Fachbereichen, sei es jetzt Plastische Chirurgie, Augenchirurgie oder Kinderchirurgie. Irgendwann war das dann einfach zu viel Arbeit, diese Informationen einzeln weiterzuleiten, und wir haben beschlossen, sie auf einer Website zur Verfügung zu stellen, damit Arbeitgeber, Betriebsärzte und Gewerbeaufsichtsamter und vor allem die schwangeren Ärztinnen sich informieren können.

ÄRZTIN: Sie haben damit ein ganz beachtliches mediales Echo erzielt – welche Reaktionen gab es darauf?

Dr. med. Maya Niethard: Also wir stehen im engen Kontakt auch mit Frau Dr. Bühren, der Ehrenpräsidentin des DÄB. Es gibt meines Wissens keine schriftliche Aussage seitens des Ministeriums, aber es ist zumindest so, dass es neu diskutiert werden soll. Durch die mediale Präsenz sind wir ganz zuversichtlich, da wir auch die volle Rückendeckung unserer Fachgesellschaft haben. Auch bei den aktiv chirurgisch tätigen Weiterbildungsassistenten gibt es inzwischen über 50 Prozent Frauen, das



Foto: Privat

Dr. med. Maya Niethard

heißt, man kann sich anders als vor 15 Jahren diesem Thema einfach nicht mehr verschließen.

„Wir sind uns dessen bewusst, dass das Mutterschutzgesetz mit seinem Kernbestand 1952 und die Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz von 1997 nicht mehr in jeder Hinsicht zeitgemäß sein können. Daher wurde auch im Koalitionsvertrag die Reform des Mutterschutzrechts in Aussicht gestellt. **Wir sind mit der Erarbeitung eines entsprechenden Gesetzentwurfs befasst.** Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass ich Ihnen heute noch keinen genauen Zeitpunkt für die öffentliche Befassung der Fachgremien mit dem Entwurf nennen kann. Ich werde Sie zu gegebener Zeit gern informieren.“ (aus einem Brief des BMFSFJ vom 9.2.15 an Frau Dr. med. Regine Rapp-Engels)

Unser Projekt hat in der Öffentlichkeit eine Debatte entfacht. Es gibt im Internet jetzt etliche Blogs und Diskussionsforen, bei denen das Thema heiß diskutiert wird. Und wir haben auch über unsere Website zahlreiche Zuschriften bekommen, die durchweg positiv sind und sagen, „endlich gibt es mal eine Liste, endlich tut sich mal was in die richtige Richtung“, und man muss das Gesetz erst mal gar nicht ändern. Wir haben vor, diese Präsenz aufrechtzuerhalten und vielleicht doch noch einmal an die Regierung heranzutreten. Es wäre uns dabei sehr wichtig, dass man eine bundeseinheitliche Regelung findet, dass es nicht so ist, dass man in einem Bundesland bestimmte Tätigkeiten im OP machen darf und in dem anderen nicht.

ÄRZTIN: Welche Risiken lassen sich heutzutage für schwangere Ärztinnen minimieren?



Foto: © wesetneworld - Fotolia.com

Ärztinnen wollen nicht länger hinnehmen, dass sie während ihrer Schwangerschaft nicht operieren dürfen.

Dr. med. Maya Niethard: Auf der Webpage haben wir dazu zahlreiche Informationen zusammengestellt - zu rechtlichen Aspekten, zum Röntgen und Strahlenschutz, zu Narkose und Infektionsrisiko. Auf der Seite befindet sich außerdem auch ein Musterbeispiel für eine individuelle Gefährdungsbeurteilung, durch die das Risiko für zahlreiche Gefahrenquellen im OP heute weitestgehend minimiert werden kann und warum intravenöse und regionale Anästhesieverfahren eine gute Alternative zu Narkosegasen darstellen. Beim Röntgen können die Schwangeren zum Beispiel den OP-Saal verlassen, und in Bezug auf die Infektionskrankheiten Hepatitis C und HIV gibt es heutzutage schnell verfügbare Tests zum Patientenscreening sowie stichsichere Instrumente.

ÄRZTIN: Ein wichtiger Begriff bei Ihnen ist das Mitbestimmungsrecht der schwangeren Ärztin. Was bedeutet Mitbestimmung in diesem Zusammenhang?

Dr. med. Maya Niethard: Wir haben mit unserer Forderung nicht das Ziel, alle in den OP zu zwingen, sodass man sagt: ok, wir sind personell so knapp besetzt, Sie müssen jetzt, obwohl sie schwanger sind, weiter zur Verfügung stehen und weiter operieren bis zum Entbindungstag. Wenn es berechtigte Gründe gibt, und dazu gehört auch der

Wunsch der Schwangeren, nicht operativ weiter tätig zu sein, dann ist das zu respektieren. Wenn eine Frau vor einem Infektionsrisiko oder vor Röntgenstrahlen Angst hat, dann ist auch das zu akzeptieren. Wir haben schließlich alle Medizin studiert, um in der Chirurgie abzuwägen zu können, ob das Risiko akzeptabel ist.

Dr. med. Lea Seidlmayer, Vorsitzende des Jungen Forums des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.: „Das Projekt „Operieren in der Schwangerschaft“ trifft, was viele operativ tätige Ärztinnen denken: Warum soll ich neun Monate nicht operieren, nur weil ich schwanger bin? Anstatt wie bisher üblich erhebliche Einschnitte in der Ausbildung zur Fachärztin weiterhin hinzunehmen, haben Dr. med. Maya Niethard und Dr. med. Stefanie Donner einen neuen Weg beschritten. Ihr Ziel ist es, Operieren in der Schwangerschaft unter bestimmten Voraussetzungen zu ermöglichen und so die Position von Frauen in den operativen Fächern zu stärken. **Das veröffentlichte Positionspapier stellt einen ersten, längst überfälligen Schritt in diese Richtung dar.** Ziel sollte sein, die Regelungen des Mutterschutzgesetzes in allen Fachbereichen individuell an die Wünsche und Bedürfnisse der schwangeren Ärztin anpassen zu können, um so eine Unterbrechung der Facharztausbildung zumindest zu verkürzen. Da inzwischen ein Groß-

teil der in der Medizin tätigen Menschen Frauen sind, resultiert eine individualisierte Auslegung des Mutterschutzgesetzes auch in erheblichen Erleichterungen für die Arbeitgeber. Die Auszeichnung des Projektes „Operieren in der Schwangerschaft“ mit dem FamSurg-Sonderpreis stellt eine großartige Auszeichnung dar und öffnet den Weg in Richtung einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Was wir künftig verhindern wollen ist, dass Kolleginnen einfach mit inoffiziellen Absprachen weitermachen, die Schwangerschaft verschweigen und sich dann den entsprechenden Risiken aussetzen, weil sie ihre Schwangerschaft nicht bekannt geben. Viele Kolleginnen befinden sich in der Weiterbildung und können und wollen nicht auf die Operationen verzichten. Und in einer Position als Fachärztin und Oberärztin deckt die Ärztin meist ein Gebiet selbstständig ab und fällt mit ihrer Expertise als Leistungsträger sofort weg. Es ist für die Patienten und auch für eine schwangere Chirurgin nicht verständlich, warum ihr von einem Tag auf den nächsten plötzlich all ihre Fähigkeiten abgesprochen werden. Den Kolleginnen aus dem DÄB möchte ich empfehlen, auf unsere Website zu schauen und dann zu entscheiden, was genau auf sie zutrifft.

Das Gespräch führte Gundel Köbke.